

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Иконостасова И.В., Арестова И.М., Пулярова А.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2»

УЗ «Больница скорой медицинской помощи»

Медико-социальная значимость проблемы связана не только с ростом заболеваемости, серьезными осложнениями ГГ и снижением качества жизни больных, но и с потенциальным риском заражения половых партнеров, трудностью контроля за передачей инфекции, особенно при бессимптомных и атипичных формах заболевания [1, 2].

Герпетическая инфекция является одной из самых распространенных вирусных инфекций человека и представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Около 100% населения нашей планеты инфицировано вирусом простого герпеса (ВПГ), 20% из них имеют те или иные клинические проявления инфекции. Широко распространено это заболевание среди беременных [2]. Среди инфицированных много лиц молодого возраста. Диагноз часто устанавливается несвоевременно. Возрастает частота атипичных и клинически бессимптомных форм герпетической инфекции, хронизация заболевания ведет к иммунной перестройке и развитию вторичной иммуносупрессии.

В отечественной и зарубежной литературе имеются многочисленные обзорные материалы, отражающие этиологическую роль герпеса при воспалительных заболеваниях гениталий. Герпетическая инфекция выявляется у 16,8-19,6% женщин с воспалительными заболеваниями женских половых органов, в 30-60% случаев инфекция протекает бессимптомно [1,4]. Причем в 80-85% случаев возбудителем воспалительного процесса является ВПГ₂ в 15-20% - ВПГ₁ [2].

Немаловажное значение имеет вирус простого герпеса в инфицировании плода и новорожденного, являясь причиной самопроизвольных выкидышей, аномалий развития плода, церебральных повреждений и висцеральных нарушений у новорожденных [2].

Проблема вирусных инфекций в репродуктивном здоровье женщины с каждым годом становится актуальнее. Тем не менее, несмотря на большое число публикаций и достигнутые успехи в изучении этиологии герпеса в нарушении репродуктивного здоровья женщины и в перинатальной патологии, в настоящее время существует недостаточно данных об особенностях тактики ведения родильниц, методах профилактики рецидивов герпетической инфекции в послеродовом периоде.

Материал и методы исследования. Нами проведены комплексное клинико-лабораторное обследование и лечение 50 пациенток в течение первых 6 месяцев после родов, у которых было диагностировано обострение герпетической инфекции во время беременности и родов. Контрольную группу составили 50 родильниц, которые не имели клинических и лабораторных признаков герпетической инфекции.

Для верификации диагноза герпетической инфекции использовали метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммуноферментный анализ (ИФА).

Проведен ретроспективный анализ соматического и гинекологического анамнеза, общепринятое клинико-лабораторное обследование, бактериоскопическое и бактериологическое обследование, изучение иммунологического статуса путем исследования иммунограмм.

Результаты исследования и обсуждения. Средний возраст обследованных женщин основной группы составил $24,5 \pm 2,7$ года. Все женщины были сексуально активными. В 38% случаев в анамнезе отмечалось раннее начало половой жизни (15-18 лет). В 90% наблюдений пациентки основной группы страдали воспалительными заболеваниями гениталий, у 4% обследуемых женщин в анамнезе - вторичное бесплодие. Акушерский анамнез был отягощен самопроизвольным прерыванием беременности в ранние сроки - у 16%, в поздние сроки - у 6% пациенток, неразвивающаяся беременность была выявлена у 18% женщин.

По паритету обследуемые женщины распределились следующим образом: первобеременных было 26 пациенток, повторнобеременных - 74. Также был проведен анализ течения неонатального периода у детей, родившихся от женщин основной и контрольной групп. В основной группе у 8% женщин роды были преждевременными в сроке 34-36 недель беременности. Доношенными родилось - 46 (92%) детей. Заболеваемость

новорожденных в основной группе составила – 182,6 %, в контрольной группе – 135,2%.

При бактериологическом исследовании влагалищного секрета у 27 (54%) пациенток выявлен неспецифический вульвовагинит, у 7 (14%) – трихомонадный кольпит и в 6 (12%) случаях – бактериальный вагиноз. Специальное лабораторное исследование позволило выявить у 10 (20%) пациенток сочетание различных форм ИППП (хламидиоз, уrogenитальный уреаплазмоз и микоплазмоз).

В 66% случаев диагностированы длительно текущие рецидивирующие кандидомикозы влагалища, что возможно является следствием вторичного иммунодефицитного состояния у беременных и родильниц.

В послеродовом периоде у женщин основной группы отмечалось нарушение сократительной функции матки (субинволюция матки); в 5 случаях (10%) диагностирована лохиометра, по поводу чего проводилась операция вакуум-аспирация матки. Обострение хронического эндометрита в первые 7-9 дней имело место у 8% родильниц. Обострение хронического сальпингоофорита в течение первых 6 месяцев после родов диагностировано у 27 пациенток (54%). Активация герпетической инфекции имела место у 15 родильниц (30%).

Проведенный анализ гистоморфологического исследования последов у женщин основной группы выявил сочетание смешанной бактериальной инфекции в плаценте в 28% случаев. Только в 6% случаев гистоморфологами зарегистрировано вирусное поражение плодовых оболочек и последа на основании наличия в исследуемом материале очагов коагуляционного некроза в оболочках и базальной пластинке, васкулитов и тромбоваскулитов в ворсинах хориона, признаков нарушения созревания ворсин.

Нами проведен анализ течения неонатального периода у 50 детей, родившихся от инфицированных герпесом матерей. Установлено, что у группы новорожденных основной исследуемой группы в 10% диагностирована длительно текущая неонатальная желтуха, которая явилась признаком внутриутробной инфекции. Диагноз внутриутробного инфицирования выставлен у 2 (4%) детей. Один из новорожденных, с установленным диагнозом перинатальной инфекции родился со сроком гестации 34 недели и умер на 17-й день жизни в детской областной больницы на фоне проводимой интенсивной терапии. По результатам патологоанатомического исследования установлена генерализованная герпетическая инфекция.

Множественные пороки развития (ВПС, микроцефалия, гипоплазия ушной раковины, атрезия слухового прохода) имели место у одного ребенка (2%) основной группы. Перинатальная смертность в данной группе составила – 2%, в контрольной группе случаев перинатальной смертности и ВПР плода не зарегистрировано.

Заключение. На основании проведенных исследований нами сделаны следующие выводы.

1. Беременные с рецидивирующей герпетической инфекцией составляют группу высокого риска по развитию внутриутробной инфекции и послеродовых инфекционных осложнений у родильниц.

2. В послеродовом периоде повышается вероятность рецидивирования герпетической инфекции, что указывает на необходимость разработки и проведения лечебных мероприятий после родов.

Литература:

1. Адаскевич, В. П. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей / В. П. Адаскевич. – Москва, 2001 – С. 202-205.

2. Занько, С. Н. Генерализованная герпетическая инфекция / С. Н. Занько, И. М. Арестова // Охрана материнства и детства. – 2000. – № 1. – С. 71-73.

3. Островская, О. В. Прогностическое значение маркеров герпетической инфекции у женщин с осложненным течением беременности / О. В. Островская, М. А. Власова // Акушерство и гинекология. – 2000. – № 1. – С. 52-53.

4. Барановская, Е. И. Особенности течения беременности и родов у больных с герпесвирусными инфекциями / Е. И. Барановская, С. В. Жаворонок // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 5. – С. 49-50.